



Super nota.

Nombre del Alumno: Perla Lizet Álvarez Cruz

Nombre del tema: Introducción en el Cuidado del Niño y del Adolescente

Parcial: Único

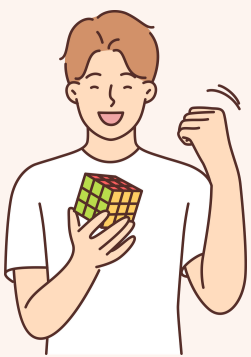
Nombre de la Materia: Enfermería del Niño y Adolescente

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5^{to} cuatrimestre

Pichucalco, Chiapas a; 06 de abril de 2025.



INTRODUCCIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE



1.11.- EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

La auxología es la ciencia que estudia el crecimiento y el desarrollo; la antropometría es su fundamento. Una vez obtenida la medida antropométrica de manera apropiada, con instrumentos precisos y por personal estandarizado, se procede al análisis de acuerdo con la edad y el género del paciente.

Crecimiento

La estatura final es multifactorial. El factor determinante del crecimiento es el genético, regulado por factores hormonales y modificado por componentes ambientales, socioculturales, económicos y psicológicos.



En niños menores de dos años se analiza la longitud o talla en decúbito y, a partir de los dos años de edad, se debe medir la estatura o talla de pie.

La evaluación del crecimiento está enfocada a contestar las siguientes preguntas:

- ¿Tiene talla baja?
- ¿Cómo es la talla baja?
- ¿Cuándo inició la talla baja?
- ¿Tiene capacidad de recuperar crecimiento?
- ¿Cómo crece? f) ¿Qué patrón de crecimiento tiene?
- ¿Cuál es la causa de la talla baja?
- ¿Cuáles son las alternativas terapéuticas?
- ¿Cuál es el pronóstico de talla final?
- ¿Qué otras repercusiones futuras existen?



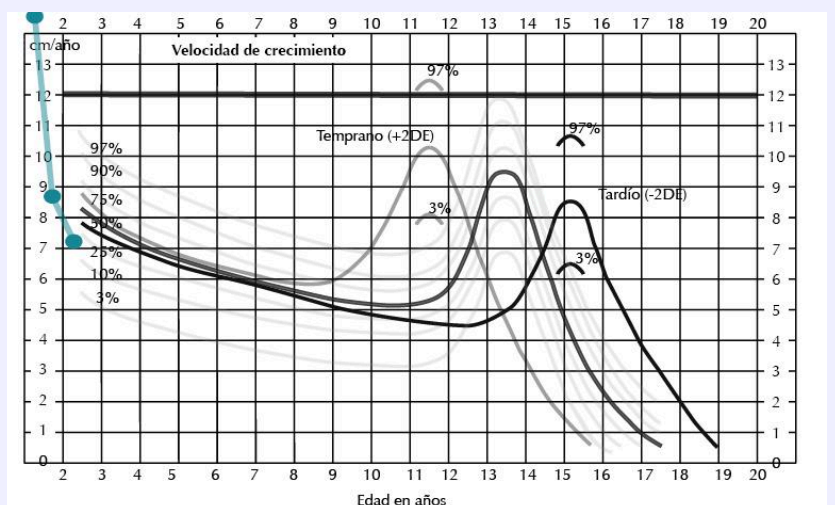
La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida. A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas.

La talla expresada se ubica en los parámetros de referencia, lo ideal es que cada población elabore parámetros propios de acuerdo con sus características étnicas y geográficas; dado que no tenemos tablas propias podemos utilizar las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para menores de dos años o bien las norteamericanas del Centro Nacional para Estadísticas en Salud (NCHS) o bien las de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) como patrón internacional para peso, talla, perímetro cefálico e índice de masa corporal; las de Tanner-Whitehouse para la velocidad de crecimiento.

Es fundamental en el análisis del crecimiento la edad cronológica exacta del paciente y en prematuros se debe calcular la edad postnatal real y este ajuste es imprescindible hasta los 18 meses para la circunferencia cefálica, 24 meses para el peso y 3.5 años para la estatura.

Un niño crece de acuerdo con su maduración biológica por lo que es imprescindible evaluarla en el análisis del crecimiento. Existen parámetros clínicos y radiológicos:

- Maduración dental: a través de la erupción dental.
- Maduración sexual: a través de la escala de Tanner y de la somatometría genital.
- Maduración ósea: a través de la aparición y desarrollo de núcleos de osificación.



1.13.1.- EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

La evaluación del desarrollo observa más de cerca cómo se está desarrollando su hijo. Al niño le harán una prueba breve, o usted llenará un cuestionario acerca de su hijo. Las herramientas usadas para la evaluación del desarrollo y del comportamiento son cuestionarios formales o listas de verificación que se basan en investigaciones y que hacen preguntas acerca del desarrollo del niño, como el lenguaje, el movimiento, el pensamiento, la conducta y las emociones. La evaluación del desarrollo puede ser realizada por un médico o enfermero, pero también por otros profesionales en entornos de atención médica, de educación en la primera infancia, comunitarios o escolares.



Muchas de las preguntas se basan en los hitos del desarrollo. Los hitos del desarrollo son habilidades y comportamientos que los bebés y los niños alcanzan a ciertas edades al crecer. Estas pueden incluir sonreír, voltearse y caminar por primera vez.

Las evaluaciones comparan los hitos de su hija o hijo con los de otros niños de la misma edad. Si una evaluación muestra que su hijo se está desarrollando a un ritmo más lento, tal vez tenga una discapacidad del desarrollo.

Las discapacidades del desarrollo son afecciones que comienzan durante el período de desarrollo de un niño y pueden causar problemas físicos, de aprendizaje, de lenguaje o de conducta.



Las discapacidades del desarrollo son afecciones que comienzan durante el período de desarrollo de un niño y pueden causar problemas físicos, de aprendizaje, de lenguaje o de conducta. Estos problemas pueden significar desafíos para completar las tareas diarias y durar toda la vida de la persona. Incluyen:

- **Discapacidades intelectuales:** Estas discapacidades causan limitaciones en el funcionamiento mental. Las personas con discapacidades intelectuales necesitan ayuda con el aprendizaje y con las habilidades de la vida diaria
- **Trastorno del espectro autista:** Afecta el comportamiento, la comunicación y las habilidades sociales
- **Parálisis cerebral:** Afecta el movimiento, la coordinación y el equilibrio
- **Sordera u otros problemas auditivos**

¿Para qué se usa?

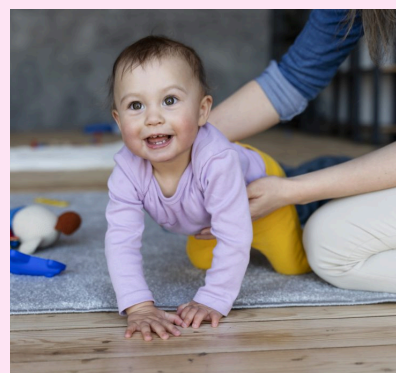
Las pruebas de evaluación del desarrollo y del comportamiento se usan para ver si un niño está cumpliendo con sus hitos del desarrollo. Los niños crecen a diferentes ritmos y existe un rango en lo que se considera desarrollo normal. Pero observar estos hitos puede ayudar a identificar posibles problemas temprano. Algunos ejemplos de hitos del desarrollo en bebés y niños pequeños son:

- **A los 4 meses:** Incluyen sonreír, hacer gorgoritos y llevarse las manos a la boca
- **A los 6 meses:** Incluyen jugar con otros, mirarse en el espejo, sentarse sin apoyo y voltearse
- **A los 9 meses:** Incluyen formar palabras como "mamá" y "papá", comprender la palabra "no", gatear y ponerse de pie
- **Al año:** Incluyen jugar al cucú ("peekaboo"), seguir instrucciones simples y caminar apoyándose en muebles
- **A los 18 meses:** Incluyen hablar y comprender varias palabras, comer con una cuchara, caminar, y subir y bajar escaleras
- **A los 2 años:** Incluye notar cuando los demás están molestos, decir al menos dos palabras juntas, usar más gestos como asentir con la cabeza y patear una pelota
- **A los 3 años:** Incluye reconocer etiquetas y colores, nombrar imágenes de objetos comunes, vestirse y desvestirse, y caminar y correr con facilidad

Los hitos del desarrollo son pautas generales. Si su hijo alcanza uno de los hitos del desarrollo más tarde que otros niños de la misma edad, es posible que tenga un retraso en el desarrollo.

Hay muchas pruebas del desarrollo. Algunas de las más comunes incluyen:

- **Cuestionario de edades y etapas:** Esta prueba está diseñada para niños de 1 mes a 5 años y medio de edad. Tiene una serie de preguntas con opciones de respuesta de "sí", "a veces" y "todavía no"
- **Evaluación de los padres del estado del desarrollo (PEDS, por sus siglas en inglés):** Esta prueba está diseñada para recién nacidos y niños de hasta 8 años de edad. Es una prueba breve que se puede completar en unos cinco minutos
- **Inventarios del desarrollo infantil (CDI, por sus siglas en inglés):** Hay tres pruebas diferentes. Están orientados a edades que van desde la infancia hasta el nivel preescolar. Cada una tiene 60 preguntas de sí o no
- **Lista de verificación modificada de autismo en niños pequeños (M-CHAT, por sus siglas en inglés):** Esta prueba es para niños de entre 16 y 30 meses. Incluye una serie de preguntas de sí o no.



1.13.2.- EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ DEL NIÑO

El término Evaluación del Desarrollo Psicomotor hace referencia a una herramienta empleada en niños desde su nacimiento hasta los 24 meses para supervisar la maduración del Sistema Nervioso Central. Es un instrumento de fácil aplicación, administrado por profesionales especializados.

Los **tópicos** evaluados en esta prueba son:

- Social
- Lenguaje
- Coordinación
- Motricidad

Con los resultados arrojados se obtiene un coeficiente de desarrollo.



Aspectos generales de la Evaluación del Desarrollo Psicomotor

En el periodo neonatal se dan las condiciones necesarias para la maduración normal del cerebro y el adecuado entrenamiento de los órganos sensoriales, la falta de estimulación sensorial puede llegar a disminuir el desarrollo.

Los retrasos en el desarrollo en el lactante pueden ser una señal de enfermedad. Las pruebas a veces pueden descubrir enfermedades o algunas lesiones cerebrales. Cuando se detectan estos problemas a tiempo es más probable de influir sobre ellos de manera más efectiva.

Un proceso de estimulación adecuada hacia el recién nacido, tanto cuantitativa como cualitativa, propicia el incremento y la diversificación de reflejos de orientación, así como la concentración visual y auditiva.

¿Por qué es importante realizar estas pruebas?

La utilidad de esta prueba está en la **rapidez con la cual se puede llegar a un diagnóstico**. De momento el empleo de estas pruebas ha servido para el reconocimiento de un retardo por hipoestimulación, y para obtener un desarrollo normal en cada paciente.

El desarrollo es una evolución continua desde la descoordinación verbal de dar cuenta de lo que sucede, hasta la maduración de patrones de movimientos con una movilidad autónoma y la adquisición de esquemas mentales.

Técnicas de Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Existen numerosas pruebas que pueden ser utilizadas para encontrar problemas relacionadas con el desarrollo psicomotor de los niños. Una vez que existen sospechas de los médicos, se debe insistir en llegar a un diagnóstico, aquí es donde intervienen múltiples disciplinas como Psicología, Psiquiatría Infantil, Neurología y otros Especialistas.

La Evaluación del Desarrollo Psicomotor engloba fundamentalmente cuatro tipos de acciones:

- Vigilancia
- Pruebas de screening
- Evaluación del desarrollo
- Las pruebas screening

Las pruebas de screening pueden detectar en forma rápida y sencillas las anomalías en el desarrollo de los niños, requieren poco entrenamiento por lo que es ideal para ser usadas por el pediatra de manera diaria. Las más conocidas son:

- Test de Denver II
- CAT/CLAMS
- BINS (Bayley Infant Neurodevelopmental Screener)
- EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor)
- TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor)
- PRUNAPE (Prueba Nacional de Pesquisa)
- EAIS (Escala de Inteligencia Sensorio Motriz)
- EDIN (Escala del Desarrollo Integral del Niño)
- Escala Abreviada de Desarrollo
- Escala de Desenvolvimento de Heloisa Marinho



1.14.1.- EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Debido a los cambios acelerados así como los múltiples problemas físicos y mentales que pueden aparecer en la adolescencia resulta importante realizar controles integrales de salud en cada oportunidad que esto sea posible. Sabemos que los cambios acelerados de esta etapa -como los puberales- ocurren mayormente hasta los 16 años de edad, luego de esta edad sucede un periodo de estabilización y final de esos cambios. Por esa razón, debemos informarles a los adolescentes y sus padres que hasta los 16 años es necesario realizar controles de salud cada 6 meses, aún cuando estén físicamente sanos, y luego de los 16 años estos controles deben ser al menos una vez por año.



La evaluación integral de salud adolescente comprende verificar la evolución de los cambios físicos, psicológicos y sociales, la presencia o ausencia de enfermedades prevalentes y los factores y conductas de riesgo así como los factores de protección presentes en forma individualizada. Entonces, durante la evaluación integral con adolescentes es necesario revisar como mínimo: el estado nutricional, el estado de inmunizaciones, el examen o control físico, el nivel de desarrollo puberal y la presencia de Factores y conductas de riesgo y factores protectores.

Desarrollo puberal

La evaluación de desarrollo de caracteres sexuales secundarios se hace a través de la Escala de Tanner que se basa en desarrollo mamario (M) en mujeres, desarrollo genital (G) en varones y vello púbico en ambos sexos (VP).

Evaluación física

- Verificar el progreso de los cambios físicos.
- Identificar la presencia de enfermedades prevalentes.

Evaluación psicológica

- Evaluar el desarrollo madurativo.
- Identificar el problema real, ya sea físico, psicológico, emocional, sociocultural o judicial.
- Conocer las capacidades y factores protectores del adolescente.

Evaluación conductual

- Identificar conductas de riesgo, como el abuso de sustancias, el consumo de alcohol y las drogas.
- Identificar impedimentos de aprendizaje, como problemas de atención, problemas de conducta o ambientes de aprendizaje inapropiados.

Evaluación social

- Evaluar si tiene apoyos en su entorno: padres, amigos, pareja, etc.

Todos los individuos, durante el período de la adolescencia, presentan un mayor o menor grado de crisis de desarrollo, es decir desde el punto de vista práctico, el perfil psicológico es transitorio, cambiante y emocionalmente inestable. El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las y de las condiciones sociales, familiares y ambientales que se les ofrezcan. Los cambios y transformaciones que cubre el individuo en esta etapa son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica.



1.14.2.- EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ DEL ADOLESCENTE

En la adolescencia, el desarrollo psicomotor incluye la preparación del cuerpo para la edad adulta mediante cambios físicos. Los cambios en la altura, el peso y la masa muscular son elementos importantes de la adolescencia que comienzan en la primera infancia. Durante esta etapa, los adolescentes se vuelven más independientes a medida que desarrollan comportamientos autónomos, incluida la toma de decisiones personales sobre cómo gestionar su salud.

Durante la adolescencia, el desarrollo cognitivo se centra en los procesos de pensamiento abstracto, como la representación simbólica y la resolución de problemas. Los adolescentes adquieren una mayor capacidad de razonamiento lógico y de pensamiento crítico durante este periodo. Aprenden a pensar en problemas complejos de forma analítica en lugar de limitarse a seguir instrucciones o imitar acciones sin comprenderlas.

AFECTIVO/EMOCIONAL

- Desea independencia de los padres.
- Las relaciones románticas empiezan a tomar importancia.
- Se muestra celoso de su intimidad.
- Sentimientos contradictorios: amor/odio, soledad/compañía.
- Menos afectuoso, a veces temperamental, descortés o irascible.
- Puede tener crisis de autoestima.
- Tienen intensos sentimientos interiores ante los que se avergüenza, especialmente los de carácter afectuoso.



ADAPTATIVA/ SOCIAL

- Le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos.
- Egocentrismo adolescente.
- La influencia y la aceptación de sus padres es muy importante.
- Se compara con sus amistades.
- Empieza a rechazar valores e ideas de los adultos.
- Más interesado e influenciado por su grupo de compañeros,
- Puede que evitar el castigo y ser recompensado no es suficiente para obedecer una norma.
- Imitación de formas de vestir (modas).
- Se encuentran en búsqueda de su identidad.
- Le interesa ser valorado por sus amistades.
- Las amistades se consolidan y se vuelven profundas.



LENGUAJE

- El vocabulario continúa aumentando a medida que los materiales de lectura se vuelven más adultos.
- Se sienten entusiasmados por hablar, narrar y conversar .
- Adquieren logros como la comprensión y uso de estructuras gramaticales complejas, como los artículos, los adjetivos y las conjunciones.
- Desarrollan una creciente y compleja comprensión de la sintaxis, la forma como las palabras se organizan en frases y oraciones.

COGNITIVO/INTELECTIVO

- Pensamiento formal.
- Reversibilidad doble.
- Nuevas formas de pensamiento que proporcionan al adolescente mayor autonomía y capacidad de razonamiento riguroso.
- Entiende la conservación de volumen.
- Aparición del pensamiento abstracto, gracias al cual empiezan a poder razonar sobre suposiciones y no sobre realidades.
- Distinguen lo real de lo posible.
- Tienen gran capacidad crítica.
- Es capaz de dar explicaciones razonadas.

DESARROLLO MOTRIZ

- El desarrollo de la fuerza máxima en la pubertad se muestra como el inicio de un aumento y manifestación más marcada de la fuerza máxima, sobre todo en los varones.
- La coordinación durante la adolescencia mejora la dinámica de los movimientos, aumentando la exactitud de las acciones motoras y notándose una estabilización de la regulación motriz.
- La precisión de la coordinación motora fina es casi la de un adulto
- Manejo casi perfecto del esquema corporal.

La psicomotricidad está dirigida a todas las edades. El objetivo de la psicomotricidad es intervenir en el desarrollo del individuo y en todas sus interacciones (motoras, psíquicas, afectivas, emocionales, etc.). En la adolescencia la psicomotricidad sirve para representar esta fase de sentido indeterminado y complejo; se aborda la gestión de afectos y expresiones emocionales, habilidades sociales y de la empatía, se trata de abordar la unión entre cuerpo y psique a partir de distintos mediadores que se utilizan en la intervención psicomotriz como son la danza, el movimiento espontáneo, la relajación, respiración, la expresión corporal y dramática, el dibujo o la representación escrita.



Referencias bibliográficas

1. (s.f.). Obtenido de Siac: <https://institutosiac.es/evaluacion-psicomotriz/#:~:text=Evaluaci%C3%B3n%20de%20Habilidades%20Motoras%20Finas,temporal%20y%20la%20destreza%20manual.>
2. Altamirano-Bustamante, N. F. (Junio de 2016). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000300010
3. CDC. (22 de Mayo de 2024). Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/screening.html>
4. *EiPS*. (09 de Febrero de 2022). Obtenido de <https://www.psicomotricidad.com/beneficios-de-la-psicomotricidad-en-adolescentes/>
5. Giraldo, D. I. (s.f.). Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Evaluaci%C3%B3n%20integral%20adolescente.pdf>
6. Graber, E. G. (Marzo de 2023). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/desarrollo-del-adolescente>
7. *MedlinePlus*. (26 de Septiembre de 2024). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-evaluacion-del-desarrollo-y-el-comportamiento/>
8. Miranda, G. (2019). *Studocu*. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-central-del-ecuador/psicologia/desarrollo-p-sicomotor-en-la-pubertad-y-adolescencia/2895025>
9. *Neopraxis*. (05 de Enero de 2022). Obtenido de https://neopraxis.mx/desarrollo-psicomotor/#Desarrollo_psicomotor_en_la_adolescencia
10. *Pediatría Integral*. (Junio de 2017). Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
11. Romero, K. (12 de Junio de 2020). Obtenido de Issuu: https://issuu.com/kalyromeroc/docs/unidad_1.docx
12. *Salusplay*. (s.f.). Obtenido de <https://www.salusplay.com/apuntes/pediatria/tema-5-valoracion-del-crecimiento-y-desarrollo-programa-del-nino-sano>
13. *TopDoctors*. (12 de Junio de 2024). Obtenido de <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/evaluacion-del-desarrollo-psicomotor/>